



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

เพชร มานะศักดิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 374 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$) ดังนั้น ผู้วิจัยจะนำตัวแปรจากผลการวิจัยนี้มาใช้ในการออกแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับความดันโลหิต

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย E-mail: pcrkangonta@gmail.com

The Relationship Between Health Literacy and Blood Pressure Control Behavior Among Hypertension Patients at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province.

Petcharee Manasak¹

Abstract

This descriptive research aimed to study association between health literacy and behavior of blood pressure control among hypertension patients. Sample size consist of 374 hypertensive patients and sampling was simple random sampling. Data collection used questionnaire composed of 3 parts; including characteristic, health literacy and behavior of blood pressure control. The quality of the questionnaire was tested for content validity by three experts, and reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability value of 0.902. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient, with statistical significance set at a p-value of less than 0.05. An association analyzed found that health literacy was associated with behavior of blood pressure control among hypertension patients, with statistical significance ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$). Therefore, the researcher plans to use the findings from this study to design interventions that promote blood pressure control behaviors for hypertensive patients at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province.

Keywords: Hypertension, Health Literacy, Health Behavior, Blood Pressure Level

¹ Registered Nurse, Professional Level, Chiang Saen Hospital, Chiang Saen District, Chiang Rai Province.

E-mail: pcrkangonta@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร, 2557) สำหรับประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) 13.07 (จำนวน 8,525 คน), 13.13 (จำนวน 8,590 คน), 14.21 (จำนวน 9,313 คน), 14.22 (จำนวน 9,303 คน), 14.48 (จำนวน 9,444 คน) ตามลำดับ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 3 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2567) ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 14.65 (จำนวน 6,629,889 คน), 15.11 (จำนวน 6,846,198 คน) และ 15.67 (จำนวน 7,090,207 คน) ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,207.74 (จำนวน 736,742 คน), 1,160.44 (จำนวน 715,036 คน) และ 1,243.07 (จำนวน 764,868 คน) ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เท่ากับร้อยละ 1.98 (จำนวน 156,912 คน), 2.06 (จำนวน 171,599 คน) และ 2.03 (178,020 คน) ตามลำดับ (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ส่วนในจังหวัดเชียงราย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามสถานการณ์ประเทศ ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนเท่ากับ 167,649, 172,266, 178,164 ราย และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.56, 51.21, 54.47 ตามลำดับ ในอำเภอเชียงแสน เท่ากับ 7,536, 7,760, 7,916 พบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 40.29, 54.14, 56.32 ตามลำดับ และใน โรงพยาบาลเชียงแสน เท่ากับ 4,860, 7,030, 7,019 ราย พบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 55.21, 46.03, 54.14 ตามลำดับ (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567)

ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเชียงแสน ในปี พ.ศ.2566 ยังพบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิคนัดพบแพทย์ 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2ส.ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง และการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เน้นเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2566 จำนวน 4,864 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 30-70 ปีและอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือสื่อสารด้วยภาษาอื่นไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามหรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 374 คน สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 24 คน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรค ประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล และโรคประจำตัวอื่นๆ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 39 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34 -3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.902

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยประสานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบ

แบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยต่อไป

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การวิเคราะห์สถิติอนุมานใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรองเลขที่ CRPPHO 74/2567 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 256

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.10%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-65 ปี (70.32%) ($\bar{X}$ =59.78, S.D.=8.140, Min=26, Max=70) มีสถานภาพสมรส/คู่/แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน (50.27%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (60.16%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไป (25.13%) มีรายได้เฉลี่ย 10,000-30,000 บาท ($\bar{X}$ =19,083, S.D.=12,426.704, Min=4,500, Max=62,760) มีสิทธิบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (29.68%) มีรูปร่างปกติ (BMI=18.5-22.9, 30.48%) ช่วงระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 10 ปี (35.29%) ($\bar{X}$ =16.05, S.D.= 8.250), Min=1, Max=36) มีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา (37.97%) มีโรคประจำตัวอื่นๆ (57.49%) เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (27.54%) โรคเก๊าท์ (7.49%) โรคมะเร็ง (5.35%) โรคเบาหวาน (5.08%) โรคไตรอยด์ (2.41%)

ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (94.92%, $\bar{X}$ =2.97, S.D.= 0.220) พิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (95.99%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.= 0.196) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (95.72%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.= 0.203) ด้านการสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญ (82.09%, $\bar{X}$ =2.82, S.D.= 0.384) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (81.55%, $\bar{X}$ =2.82, S.D.= 0.388) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (87.17%, $\bar{X}$ =2.87, S.D.= 0.335) ด้านการรู้เท่าทันและสารสนเทศ (84.49%, $\bar{X}$ =2.84, S.D.= 0.362) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	359	95.99	15	4.01	0	0	2.96	0.196
2.ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	358	95.72	16	4.28	0	0	2.96	0.203
3.ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	307	82.09	67	17.91	0	0	2.82	0.384
4.ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	305	81.55	69	18.45	0	0	2.82	0.388
5.ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	326	87.17	48	12.83	0	0	2.87	0.335
6.ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	316	84.49	58	15.51	0	0	2.84	0.362
ภาพรวม	355	94.92	19	5.08	0	0	2.95	0.220

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (91.18%, $\bar{X}$ =2.91, S.D.=0.284) จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ (94.92%, $\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.220) การรับประทานยา และการตรวจตามนัด (94.39%, $\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.231) การรับประทานอาหาร (67.65%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.468) การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (71.66%, $\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.570) การจัดการความเครียด (62.83%, $\bar{X}$ =2.63, S.D.=0.484) และการออกกำลังกาย (50.27%, $\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.501) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

พฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิต	ระดับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	253	67.65	121	32.35	0	0	2.68	0.468
2. การออกกำลังกาย	188	50.27	186	49.73	0	0	2.50	0.501
3. การจัดการความเครียด	235	62.83	139	37.17	0	0	2.63	0.484
4. การไม่สูบบุหรี่	355	94.92	19	5.08	0	0	2.95	0.220
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	268	71.66	87	23.26	19	5.08	2.67	0.570
6. รับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	353	94.39	21	5.61	0	0	2.94	0.231
ภาพรวม	341	91.18	33	8.82	0	0	2.91	0.284

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.443	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.129	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.400	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.150	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.168	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.191	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.127	0.014	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (91.18%) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล กอทอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (74.90%)

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ความรู้ด้านการจัดการตนเอง ความรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านการตัดสินใจ และความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Nutbeam, 2000) มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (95.99%) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (อัจฉรา สุทธิธัญ และคณะ (2567); เกษศรีรินทร์ วัชรพิมลมิตร และคณะ (2566); วีระ กองสนั่น และคณะ (2563) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 97.68%, 56.25%, 57.91% ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลตามแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า การรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต และ 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิราพร สิ้นธุพรหม และคณะ (2566) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) และตรงกับผลการวิจัยของ อัจฉรา สุทธิธัญ และคณะ (2567) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amornsak Pourn

(2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายผลการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ควรให้ความรู้ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยใช้สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย, แอปพลิเคชัน, หรือแผ่นพับที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย
- 2) ควรมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการสุขภาพ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง เช่น การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตการใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันที่ช่วยบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ควรมีการขยายผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วย โดยขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก

<https://hdc.moph.go.th/cr/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>

เกษกรินทร์ วัชรพิมลมิตร, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรอง

โรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในนอร์ทเทิร์น, 4(2): 28-41.

จิราพร สินธุพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของ

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 10(2): 81-93.
- นฤมล กอกอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก.** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น, 5(3): 65-78.
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดี้ดีไซน์. สืบค้นจาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/5_NHES_5.pdf
- วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). **ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.** วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(1): 35-44.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2567). **“วัดความดันอย่างไร สูงเกินไปคุมให้ดี ช่วยยืดชีวิตให้ยืนยาว” 17 พฤษภาคม วันความดันโลหิตสูงโลก.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=43014&deptcode=odpc9&news_views=72
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2567). **Health Data Center** [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก <https://hdc.moph.go.th/cr/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562.** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/07/127178/>
- อัจฉรา สุทธิชัย, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์.** วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 11(1): 30-41.
- Amornsak Poum. (2024). **Health Literacy in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province, Thailand.** International Journal of Public Health Asia Pacific, 3(6): 37-45.

- Best, J.W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach, L.J. (1951). **Coefficient alpha and the internal structure of test**. Psychometrika, 16: 297-334.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century**. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.